

法政大学学術機関リポジトリ
HOSEI UNIVERSITY REPOSITORY

大学生を対象としたうつ症状に関するメンタルヘルス・リテラシーの検討

著者	前田 圭吾, 荒井 弘和
出版者	法政大学スポーツ研究センター
雑誌名	法政大学スポーツ研究センター紀要
巻	32
ページ	5-8
発行年	2014-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10114/8865

大学生を対象としたうつ症状に関するメンタルヘルス・リテラシーの検討

Mental health literacy about depressive symptoms among Japanese university students

前 田 圭 吾 (宮島事務所)

Keigo Maeda

荒 井 弘 和 (法政大学文学部・市ヶ谷リベラルアーツセンター保健体育分科会)

Hirokazu Arai

Key words : knowledge of depressive symptoms, possible coping strategies, mental health promotion

キーワード : うつ症状に関する知識、対処行動の実行可能性、メンタルヘルス・プロモーション

Abstract :

In order to clarify the current status of mental health literacy in Japan, we investigated knowledge of depressive symptoms and possible coping strategies among Japanese university students. A cross-sectional survey of 161 university students was conducted in the present study. Demographic data were collected from study participants, along with information on their knowledge of depressive symptoms and possible coping strategies. The results showed that knowledge of depressive symptoms among university students was not sufficient. Therefore, it is necessary to consider measures to improve their mental health literacy.

日本語要旨

本研究では、わが国の大学生におけるメンタルヘルス・リテラシーの実態を明らかにするために、うつ病に関する知識と自身のうつ状態時の対処、または周囲がうつ病である時の対処について検討した。本研究は横断的調査研究であり、大学生161名を対象として実施された。属性、うつ症状知識、うつ症状に対する対処行動の実行可能性に関するデータが収集された。その結果、本研究では大学生のうつ病知識が十分であるとは言えないなどの結果が得られた。よって、大学生のメンタルヘルス・リテラシーを改善・向上させる方法を検討していく必要がある。

I. 問題提起と目的

1986年のオタワ憲章以降、「ヘルス・リテラシー」という言葉は広く知られるようになった。1998年には、世界保健機関 (World Health Organization: WHO)¹⁾ が、「認知および社会生活上のスキルを意味し、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、そして利用していくための個人の意欲や能力」として、ヘルス・リテラシーを定義している²⁾。このようにヘルス・リテラシーは、健康情報の識字的な意味合いから広がりを見せており、欧米では、ヘルス・リテラシーを高めることは、健康格差の是正に向けての取り組みやヘルスプロモーションの一環であるという見解が示されている³⁾。

ヘルス・リテラシーの中で、精神疾患に関するものを「メンタルヘルス・リテラシー」⁴⁾ と呼ぶ。中村・久田⁵⁾ によれば、主に、精神疾患の認知、管理、そして予防に役立つ各種精神疾患についての知識や信念に関する研究が行われているという。中村・久田⁵⁾ は、メンタルヘルス・リテラシーの研究として、大企業の本社に勤務する従業員を対象として、うつ病の症状を呈した人物のエピソードを描写した短文を対象者に読んでもらい、うつ症状知識の正確さを検証している。

ところで、大学生の時期は生活が大きく変化するため、それまでの人生で経験したことのない不安や気分の落ち込みなどの精神状態の変化をたびたび経験する時期であると予想されている⁶⁾。そして、うつ症状やストレスを感じる場面においての対処行動に関する知識を十分に持っていないために、抑うつ状態を解消できないままでもいることも考えられる。また、メンタルヘルス・リテラシーを身につけておくことで、周囲に抑うつ傾向を示す友人や家族がいた場合に、好ましい対処行動を採用する支援を行うことができる可能性があると考えられる。

そこで本研究では、質問紙を用いた横断的調査によって、日本の大学生におけるメンタルヘルス・リテラシーの実態を明らかにするために、うつ病に関する知識と自身のうつ状態時の対処、または周囲がうつ病である時の対処について検討する。具体的には、まず中村・久田⁵⁾ で作成された短文を対象者に読んでもらい、うつ症状知識の正確さを検証する。次に、性差に注目して、自分自身、または家族および友人がうつ病の症状を呈した人物と同じ状態になった場合に採用する(または、採用を支援する)対処行動についても検討する。

II. 方法

1. 研究対象者

関東圏にある四年制私立大学の学生161名を対象とした。

2. 調査項目

1) 回答者の属性

性別、年齢、学年、アルバイトをしているかどうか、サークル加入の有無を尋ねた。

2) うつ症状知識

中村・久田⁵⁾の「うつ症状知識を測定するための典型症状を描写したプロフィール短文」を用いた。この短文は、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)⁷⁾の「気分障害」における大うつ病エピソードAの基準を満たす内容で構成されており、2名の精神科医および1名の臨床心理士によって内容の妥当性が確認されている⁵⁾。プロフィール文は以下の通りである。

「太郎さんは30歳のサラリーマン。この数週間というもの、かつてないほど悲しくてみじめな感じがしていました。いつも疲れが残っているのに、熟睡できません。食欲もなく体重が減りました。仕事に集中できず、決定すべきことも先送りにしています。日常の業務さえ負担に感じています。彼の上司も気づいたようで、太郎さんの仕事の能率が落ちてきたことを心配しています。」

この文章で示した状態について、「太郎さんは、次のどの状態だと思いますか。当てはまる番号1つに○をつけてください」という指示で、中村・久田⁵⁾で設定された(1)大きなストレスを感じている、(2)何か大きな悩みを抱えている、(3)仕事上の問題を抱えている、(4)疲労困憊状態、(5)ノイローゼである、(6)うつ病にかかっている、(7)統合失調症、(8)その他の8つの選択肢から、該当するものを1つだけ選ぶように求めた。

3) うつ症状に対する対処行動の実行可能性

プロフィール文で示した状態に対する評価の後、中村・久田⁵⁾に準拠して、「もし、あなた自身が太郎さんと同じ状態になったとしたら、どうしますか」という指示で、12の対処行動の実行可能性を4件法(3: きっとそうする—0: きっとそうしない)で評価するよう求めた。

4) うつ症状に対する対処行動の実行支援可能性

「家族(もし、あなたの家族が太郎さんと同じ状態になったとしたら、どうしますか)」、および、「友人(もし、あなたの仲のいい友人が太郎さんと同じ状態になったとしたら、どうしますか)」が同じ状況になった場合について、4件法で評価してもらった。

3. 手続き

大学授業終了後において配布を行い、回答をもらった。配布前には、口頭において調査の説明を行った。回答者が特定されないよう、調査は無記名で行った。なお、本調査は、法政大学文学部心理学科・心理学専攻倫理委員会の承認を得て実施された。

III. 結果

1. 調査対象者の属性

回答者の属性を表1に示す。平均年齢は20.78(±1.91)歳であった。

2. うつ症状知識の回答傾向

うつ症状知識に関する回答傾向を検討したところ、「大きなストレスを感じている」と回答した者が最も多く(29.7%)、ついで「何か大きな悩みを抱えている」とした者の割合が多かった(24.1%)。以下順に「うつ病である(22.8%)」、「疲労困憊状態(14.6%)」、「ノイローゼである(5.7%)」、「仕事上の問題を抱えている(2.5%)」、「統合失調症である(0.5%)」という回答傾向であった。なお、ここでは「うつ病にかかっている」評定した者が、正しいうつ症状の知識を持っていると判断する。

3. 性別とうつ症状知識との関連

性別と、うつ病の知識の有無との関連を χ^2 検定によって検討したところ、関連は認められなかった[$\chi^2(1)=3.08, n.s.$]。

4. 性によるうつ症状に対する対処行動の実行可能性の比較

自分自身がうつ症状を呈した際の対処行動の実行可能性の性差をt検定によって検討した結果、差が見られた項目はなかった(表2)。

5. 性によるうつ症状に対する対処行動の実行支援可能性の比較

家族または友人がうつ症状を呈した際の、対処行動の実行支援可能性の性差をt検定によって検討した。その結果、表3・表4に示したように、家族が太郎さんと同じ状態になった場合の「温泉に誘う」、「家族に相談することをすすめる」、または、友人が太郎さんと同じ状態になった場合の「温泉に誘う」において、女子の方が男子よりも高い数値を示し、友人が太郎さんと同じ状態になった場合の「気合を入れる」において、男子の方が女子よりも高い数値を示した。

表1 人口統計学的データ

	人数(%)
性別	
男性	94 (58.8)
女性	66 (41.3)
学年	
1年	30 (18.6)
2年	42 (26.1)
3年	39 (24.2)
4年	50 (31.1)
アルバイト	
している	105 (65.6)
していない	55 (34.4)
サークル	
所属	74 (46.0)
無所属	55 (54.0)

※欠損値があるため、合計が161名にならない場合がある。

表2 自分自身が太郎さんと同じ状態になった場合の対処行動実行可能性の性別による比較

対処行動の実行可能性	男性 n=94	女性 n=66	t 値
1. ゆっくり休む	2.43(0.85)	2.35(0.64)	0.65
2. 気合を入れる	1.49(0.96)	1.58(0.99)	0.55
3. 飲みに行く	1.88(1.09)	1.58(1.08)	1.76
4. 栄養ドリンクやビタミン剤を飲む	1.48(1.02)	1.29(1.06)	1.17
5. 温泉に行く	1.49(1.10)	1.76(1.02)	1.56
6. スポーツやゲームなどで気晴らしする	1.99(0.98)	1.68(1.02)	1.91
7. 内科の医者へ行く	0.91(0.96)	1.02(0.94)	0.66
8. 家族に相談する	1.41(1.12)	1.74(1.01)	1.89
9. 友人に相談する	2.12(0.90)	1.92(0.98)	1.28
10. 精神科へ行く	0.91(1.04)	0.89(0.93)	0.13
11. 心理カウンセラーに相談する	0.93(1.01)	0.92(0.94)	0.02
12. 薬剤師に相談する	0.37(0.60)	0.26(0.44)	1.39

表3 家族が太郎さんと同じ状態になった場合の対処行動実行可能性の性別による比較

対処行動の実行支援可能性	男性 n=94	女性 n=66	t 値
1. ゆっくり休むことをすすめる	2.72(0.52)	2.76(0.53)	0.41
2. 気合を入れる	0.84(0.95)	0.98(1.00)	0.92
3. 飲みに誘う	1.43(1.20)	1.33(1.54)	0.51
4. 栄養ドリンクやビタミン剤をすすめる	1.06(1.09)	1.06(1.02)	0.02
5. 温泉に誘う	1.61(1.16)	2.09(1.02)	2.80 **
6. スポーツやゲームなどで気晴らしすることをすすめる	1.70(1.09)	1.79(1.03)	0.50
7. 内科の医者へ行くことをすすめる	1.22(1.13)	1.15(1.08)	0.40
8. 家族に相談することをすすめる	1.93(1.06)	2.32(0.86)	2.58 *
9. 友人に相談することをすすめる	2.14(0.95)	1.97(0.98)	1.10
10. 精神科へ行くことをすすめる	1.37(1.13)	1.45(1.17)	0.45
11. 心理カウンセラーに相談することをすすめる	1.28(1.10)	1.35(1.09)	0.41
12. 薬剤師に相談することをすすめる	0.67(0.88)	0.50(0.66)	1.39

*:p<.05, **:p<.01

表4 友人が太郎さんと同じ状態になった場合の対処行動実行可能性の性別による比較

対処行動の実行支援可能性	男性 n=94	女性 n=66	t 値
1. ゆっくり休むことをすすめる	2.70(0.53)	2.82(0.43)	1.54
2. 気合を入れる	1.35(1.07)	1.02(0.95)	2.08 *
3. 飲みに誘う	2.24(0.98)	2.09(0.99)	0.97
4. 栄養ドリンクやビタミン剤をすすめる	1.07(1.04)	1.14(1.05)	0.37
5. 温泉に誘う	1.62(1.14)	1.98(1.09)	2.05 *
6. スポーツやゲームなどで気晴らしすることをすすめる	2.06(1.06)	2.02(0.90)	0.31
7. 内科の医者へ行くことをすすめる	1.15(1.11)	1.03(1.04)	0.68
8. 家族に相談することをすすめる	1.87(1.09)	2.15(0.89)	1.79
9. 友人に相談することをすすめる	2.44(0.91)	2.48(0.70)	0.33
10. 精神科へ行くことをすすめる	1.34(1.12)	1.35(1.16)	0.02
11. 心理カウンセラーに相談することをすすめる	1.30(1.09)	1.36(1.09)	0.36
12. 薬剤師に相談することをすすめる	0.67(0.89)	0.48(0.61)	1.53

*:p<.05, **:p<.01

IV. 考察

本研究では、大学生のうつ病知識が十分であるとは言えないという結論が得られた。本研究では、うつ症状知識のある者の割合は22.8%であった。大企業の従業員を対象とした先行研究⁵⁾では、うつ症状知識のある者の割合が、さらに低い15.5%であったため、わずかではあるが、世代間の違いが生じているのかもしれない。

性別とうつ症状知識との関連は認められなかったが、性によるうつ症状に対する対処行動の実行可能性を比較したところ、女子は男子に比べて、家族が太郎さんと同じ状態になった場合に、「温泉に誘う」や「家族に相談することをすすめる」といった自分が家族を支援する項目が高く評定された。このことから、女子は男子よりも、家族がうつ症状にあるとき、自分が家族に対してサポートをしたり、コミュニケーションをとったりすることを重要視している可能性が示唆された。

本研究には、いくつかの制約がある。中村・久田⁵⁾が示しているように、今回使用したプロフィール短文はDMS-IV⁷⁾の基準に沿って作成されたものではあるが、これだけの情報でうつ病と診断することができないこと、12の対処行動の正誤も厳密には判断できないこと、対処行動の実行可能性について調査しただけで、実際に実行できるかについては不明であることが挙げられる。さらに、プロフィール短文での「太郎さん」はサラリーマンの設定であり、大学生にとっては現実味が乏しかったことも考えられる。

本研究の結果から、環境の変化が著しくストレスイベントも少なくない大学生に対し、メンタルヘルス・リテラシーを身につけるためのアプローチが必要であることが示唆された。杉森・中山²⁾によれば、ヘルス・リテラシーを向上させることの目的は、ただ、医療・健康情報を正確に理解できるようになることではなく、医療・健康情報を自分から積極的に増やして、それを効果的に活用していくことである。そのことを踏まえて、今後は、どのようなプログラムが大学生のメンタルヘルス・リテラシーを効率よく・効果的に向上させることができるかを検討していく必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、多くの方々にご協力をいただきました。皆様に記して感謝の意を表します。

引用文献

- 1) World Health Organization: The WHO Health Promotion Glossary, 1998 (<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>)
- 2) 杉森裕樹・中山健夫: ヘルスリテラシーの重要性, からだの科学, 250, 26-30, 2006
- 3) 蝦名玲子: ヘルスリテラシー研究の概況: 第20回IUHPE世界会議のレビュー, 日本健康教育学会誌, 19, 158-161, 2011
- 4) Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P: "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment, Medical Journal of Australia, 166, 182-186, 1997
- 5) 中村葉々子・久田満: 企業の従業員におけるメンタルヘルス・リテラシー—うつ症状に関する知識と対処行動の実行可能性について—, コミュニティ心理学研究, 12, 23-34, 2008
- 6) 荒井弘和・中村友浩・木内敦詞・浦井良太郎: 男子大学生における身体活動・運動と不安・抑うつ傾向との関係, 心身医学, 45, 865-871, 2005
- 7) American Psychiatric Association: DSM-IV Classification from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994 (高橋三郎・大野裕・染谷俊幸(訳): DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 1996)